



**SOLICITUD DE VOLUNTARIO PARA
MENORES DE EDAD
ARQUIDIÓCESIS DE ATLANTA
(Trabajadores sin Pago)**

Name of Parish/Mission/School/Agency: _____

Perfil voluntario

Este punto en la historia de la vida de los Estados Unidos es tal que inquietud acerca de una responsabilidad potencial es levantada en todos los sectores de la vida americana, incluyendo en la Iglesia. Esto combinado con un elevado conocimiento de responsabilidad de asegurar de que aquellos que actúan en nombre de la Iglesia nunca violen la decencia cristiana básica.

Con el fin de protegerla, aquellos a quien la Iglesia sirve como los que la sirven a ella, les pedimos que llenen el formulario a continuación. Una copia física de cada aplicación para servicio de voluntario se archivara en un expediente por 1 año después de que el voluntario complete su servicio, y una copia electrónica de la aplicación se archivara por 50 años después de que se destruya el documento físico.

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre Completo)

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Número de teléfono de la casa: _____ **Número de celular:** _____

Nombre de la Escuela: _____ **Correo Electrónico:** _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Número del Seguro Social:** XXXX - XX - ____

REFERENCIAS. Por favor proporcione la forma de "School Reference for Minor Volunteers" al Director, Decano, o Administrador de la Escuela de su hijo(a) para completarla.

EDUCACIÓN ESCOLAR EN EL HOGAR
Por favor escriba 3 no miembros de su familia que están familiarizados con su persona

Name _____

Telephone _____

Verified on: _____ By: _____

Name _____

Telephone _____

Verified on: _____ By: _____

Name _____

Telephone _____

Verified on: _____ By: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

a. ¿Ha sido usted acusado, arrestado, o lo han condenado por un crimen, con excepción de una violación de tráfico de menor importancia?

Si No

Si SI, por favor explique detalladamente las circunstancias. (Tal cargo o convicción puede ser relevante si es relacionado al trabajo, pero no le impide a ser un voluntario)

b. ¿Ha sido usted investigado por abuso sexual?

Si No

Si SI, por favor explique:

c. ¿Ha tenido un cargo civil o una denuncia criminal archivado contra usted relacionado con alegaciones de abusos físicos o abusos sexuales? Si No. Si SI, de una breve explicación de la alegación. (Por favor indique la fecha, la naturaleza, y el lugar del incidente donde se llevo a cabo, donde fue archivada la queja, y la disposición de la queja.)

d. ¿Ha usted renunciado a su empleo, o ha sido despedido de su trabajo por razones referentes a alegaciones de abusos físicos por usted? Si No

Si SI, por favor de una breve explicación de las alegaciones, de la disposición de las alegaciones, incluyendo el nombre de empleo, la dirección y el número de teléfono.

e. ¿Ha usted recibido cualquier tratamiento médico, físico o psicológico, por razones que implican abusos físicos o abusos sexuales por usted? Si No

Si SI, de una breve descripción del tratamiento, incluyendo la fecha (o fechas), la naturaleza y el nombre del lugar del tratamiento, identificando nombre del médico, la dirección, y el número de teléfono

**PARA EL USO DE LA
PARROQUIA/ESCUELA/AGENCIA
UNICAMENTE**

ENTREVISTA:

Por: _____

Fecha: _____

**POSICIÓN DE TRABAJO DEL
VOLUNTARIO:**

a. ¿Han contactado las referencias personales?

____ Si ____ No

Firma del Supervisor/
Director de Planta

Fecha

Aprobado:

Firma del Párroco/Director de Escuela

Fecha

× _____
Firma del Padre/Tutor

_____×
Fecha

_____×
Firma del Menor

_____×
Fecha